

REVUE DE PRESSE

par Pascal Cohen

Stents coronaires actifs et clopidogrel : vers un traitement plus long ?

Le clopidogrel, puissant antiagrégant plaquettaire, est systématiquement prescrit pendant 3 à 6 mois chez les patients porteurs de stents coronaires dits actifs, c'est-à-dire libérant in situ un immunosuppresseur. Au-delà de cette période, rares sont les données chiffrées sur le risque de sténose ou de thrombose du stent.

Une étude d'observation, menée dans un grand centre hospitalier américain de janvier 2000 à juillet 2005, a tenté d'estimer ce risque. Les auteurs ont interrogé systématiquement à 6, 12 et 24 mois plus de 3600 patients chez qui un stent coronaire avait été posé.

Ils ont calculé les risques de resténose, d'infarctus du myocarde et de décès, en

fonction des deux types de stent et du traitement ou non par le clopidogrel.

Au terme de cette enquête, il apparaît que la poursuite du traitement par clopidogrel au-delà de 6 et de 12 mois n'est bénéfique que pour les seuls patients ayant eu un stent actif, en termes de risque d'infarctus du myocarde ou de décès.

Commentaires : malgré un bémol non négligeable (l'observance du traitement par clopidogrel n'a pas été vérifiée), ces résultats plaident pour un traitement plus prolongé chez les patients porteurs de stents actifs. Il manque toutefois des travaux prospectifs contrôlés pour confirmer ces résultats et surtout pour essayer de préciser la durée optimale de ce traitement. ●

Eisenstein E, Anstrom K, Kong D, et al. Clopidogrel use and long-term clinical outcomes after drug-eluting stent implantation. JAMA 2007;297:159-68.

Streptocoques et macrolides : risque de résistances acquises précoces et prolongées

Véritable modèle in vivo, la flore oropharyngée a fait l'objet d'une étude sur les conséquences d'une cure d'antibiotiques par macrolides (l'azithromycine et la clarithromycine), sur les modifications de la flore et sur l'émergence de streptocoques résistants.

Pour cela, 224 volontaires sains ont été traités après randomisation soit par clarithromycine durant 7 jours, soit par azithromycine durant 3 jours, soit par placebo.

Contrairement au groupe placebo, la proportion de streptocoques résistants aux macrolides a significativement augmenté avec les deux macrolides. Le pic de résis-

tance était atteint dès le 4^e jour avec l'azithromycine, et au 8^e jour avec la clarithromycine. La proportion de streptocoques résistants demeurait un peu plus élevée avec l'azithromycine pendant au moins 4 semaines, confirmant les modifications prolongées de l'écologie de la flore oropharyngée après une simple cure d'un de ces deux macrolides.

Commentaires : cette remarquable étude démontre les modifications non négligeables de l'écologie oropharyngée et l'acquisition rapide et prolongée de résistances à ces macrolides, dont il faut bien sûr peser les indications. ●

Malhotra-Kumar S, Lammens C, Coenen S, Van Herck K, Goossens H. Effect of azithromycin and clarithromycin therapy on pharyngeal carriage of macrolide-resistant streptococci in healthy volunteers: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. Lancet 2007;369:482-90.

Un vaccin recombinant anti-hépatite E

Le plus souvent asymptomatique, dans de rares cas fulminante, et particulièrement grave durant la grossesse, l'hépatite E est assurément un problème de santé publique dans de nombreux pays en voie de développement où elle est épidémique, voire endémique.

Un vaccin recombinant administré en trois injections à 0, 1 et 6 mois a été comparé à un placebo chez près de 1800 adultes volontaires sains, principalement des militaires népalais et thaïlandais.

Le critère de jugement reposait sur le nombre de cas ayant une hépatite E cliniquement symptomatique, la confirmation reposant sur la détection de l'ARN viral dans le sang.

Chez les sujets ayant reçu les trois doses, 69 cas ont été diagnostiqués : 3 dans le groupe vacciné et 66 dans le groupe placebo, conférant une efficacité de 95,5 %. Dans l'analyse en intention de traiter, 87 cas d'infection ont été notés après la première injection (9 avec le vaccin et 78 avec le placebo), conférant ainsi une efficacité clinique de 88,5 % dès la première injection. Hormis une douleur sur le site d'injection, la tolérance du vaccin était bonne.

Commentaires : l'efficacité clinique dans cette population à risque est certaine ; toutefois, on ne connaît pas l'efficacité globale de ce vaccin, puisque seuls les patients cliniquement malades ont été pris en compte, et non ceux ayant peut-être fait une infection asymptomatique. Il reste à confirmer ces premiers bons résultats à plus grande échelle et sur le plus long terme. ●

Shrestha MP, Scott RM, Joshi DM et al. Safety and efficacy of a recombinant hepatitis E vaccine. N Eng J Med 2007;356: 895-903.